



معاونت امور توانبخشی

دستورالعمل خانه حمایتی توانبخشی

ویژه بیماران روانی مزمن (شبانه‌روزی)

(آموزشی، توانپزشکی و اجتماعی)

تابستان سال ۱۳۹۹

دستورالعمل خانه حمایتی توانبخشی (آموزشی، توانپزشکی و اجتماعی)

بیماران روانی مزمن (شانه‌روزی)

براساس جزء ۸ بند پ ماده ۵۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، قانون تشکیل سازمان بهزیستی و بند ۷ ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب ۸۰/۱۱/۲۷ مجلس شورای اسلامی، صدور پروانه فعالیت برای ایجاد مراکز توانبخشی با هدف گسترش و ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات آموزشی، توانبخشی، مراقبتی به گروه هدف در جهت نیل به توانمندسازی آنان و کاهش تصدی گری دولت، بر عهده سازمان بهزیستی کشور می‌باشد. بر همین اساس این دستورالعمل با هم‌اندیشی متخصصان و کارشناسان مرتبط در سازمان بهزیستی کشور، بهزیستی استان‌ها، انجمن مراکز غیر دولتی و انجمن‌های علمی، مدون گردیده است.

ماده ۱

تعاریف

- ۱-۱: صاحب امتیاز: فرد حقیقی یا حقوقی که پس از طی مراحل پیش‌بینی شده، یک یا چند مجوز اعم از پروانه فعالیت و مجوز تأسیس از سازمان بهزیستی دریافت کرده و اقدام به تأسیس مرکز یا موسسه غیردولتی می‌نماید.
 - ۱-۲: موافقت اصولی: موافقت‌نامه‌ای که پس از طی مراحل پیش‌بینی شده در این دستورالعمل توسط کمیسیون ماده ۲۶ بهزیستی استان با مدت اعتبار ۱۸ ماه برای متقاضیان صادر می‌شود تا نسبت به آماده‌سازی ساختمان، تجهیز و تأمین نیروی انسانی مورد نیاز و کسب تأییدیه‌های لازم اقدام نمایند. شایان ذکر است موافقت اصولی تنها برای یک نوبت و به مدت شش ماه قابل تمدید است.
 - ۱-۳: پروانه فعالیت: مجوزی که پس از تجهیز و تأمین و معرفی نیروی انسانی مورد نیاز برای شروع و تداوم فعالیت مرکز صادر می‌شود.
 - ۱-۴: مسئول فنی: فرد حقیقی واجد شرایطی که از طرف صاحب امتیاز (حقیقی یا حقوقی) به بهزیستی استان معرفی می‌شود و پس از تأیید کمیسیون ماده ۲۶ بهزیستی استان، پروانه مسئول فنی برای ایشان صادر می‌شود تا در مرکز مربوطه مطابق با دستورالعمل تخصصی انجام وظیفه نماید.
 - ۱-۵: شخصیت حقیقی: فردی که به صورت شخصی خواهان دریافت مجوز فعالیت در یکی از بندهای ۱ تا ۱۲ ماده ۲۶ می‌باشد.
 - ۱-۶: شخصیت حقوقی: موسسه‌ای انتفاعی یا غیرانتفاعی که به موجب قانون تشکیل شده و خواهان دریافت مجوز فعالیت در یکی از بندهای ۱ تا ۱۳ ماده ۲۶ باشد.
 - ۱-۷: بیمار روانی مزمن: بیماری روانی پیشرفت تدریجی داشته باشد، به مدت طولانی (حدود دو سال) دوام یابد، سابقه بستری در بخش روانپزشکی بیمارستان و تمایل به عود داشته باشد، منجر به افت عملکرد و ایجاد ناتوانی یا معلولیت شود. شامل: اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی باعلائم سایکوتیک و افسردگی می‌شود.
- تشخیص مزمن بودن اختلال و افت کلی عملکرد، با روانپزشک معالج با توجه به سوابق پزشکی، معاینه و آزمایش‌های انجام شده و تأیید کمیسیون پزشکی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت است که حداقل یک نفر روانپزشک در آن حضور داشته باشد.

۸-۱: کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع و شدت معلولیت: کمیسیونی متشکل از متخصصان و کارشناسان گروه‌های توانبخشی مرتبط با سلامت و گروه‌های پزشکی که تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت را مطابق طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، معلولیت (کم‌توانی) و سلامت برعهده دارد.

۹-۱: کمیته نظارت تخصصی حوزه توانبخشی استان: کمیته‌ای متشکل از معاون توانبخشی و کارشناسان مرتبط در معاونت توانبخشی استان و در صورت نیاز رئیس اداره بهزیستی شهرستان مربوطه که بر حسن اجرای قوانین و انجام فعالیت‌های مراکز توانبخشی در سطح استان نظارت دارد.

۱۰-۱: کارشناس ناظر استان: کارشناس حوزه معاونت توانبخشی که از سوی معاون امور توانبخشی بر عملکرد تخصصی مراکز توانبخشی در سطح استان نظارت دارد.

۱۱-۱: کارشناس ناظر شهرستان: کارشناس توانبخشی بهزیستی که از سوی رئیس اداره بهزیستی شهرستان بر عملکرد تخصصی مراکز توانبخشی در سطح شهرستان نظارت دارد.

۱۲-۱: توانبخشی: فرایندی هدفمند در بازه زمانی مشخص با هدف قادرسازی توانخواه جهت جبران معلولیت وی از طریق ارائه خدمات، فراهم کردن تسهیلات و دسترس‌پذیری محیط زندگی و کار، به طوری که بتواند به سطح مطلوب عملکرد فردی، اجتماعی و نیز کیفیت زندگی مناسب دست یابد.

۱۳-۱: خانه‌های حمایتی بیماران روانی مزمن: خانه‌ای برای اسکان حداکثر ۱۰ بیمار روانی مزمن با حدی از توانمندی که بتوانند امور شخصی خود را انجام دهند و فاقد تحریکات عصبی روانی شدید بوده و شرایط لازم برای زندگی مستقل و در کنار خانواده را ندارند این خانه‌ها در سه دسته یک چهارم راهی، نیمه راهی و گروهی ایجاد می‌شوند.

هدف از ایجاد این خانه‌ها، ارائه خدمات بهینه به شیوه‌ای منسجم در محیطی عاطفی، اجتماعی و آموزشی مناسب در خانه‌هایی مشابه منازل عادی خانواده‌های ایرانی و بر اساس سنت‌های بومی و محلی است. در این خانه‌ها که شباهتی به مراکز بزرگ آسایشگاهی ندارد، بیماران به کارگاه‌های مراکز آموزشی، حرفه‌آموزی و نهایتاً محل اشتغال اعزام می‌گردند در صورت وجود بستر مناسب تحصیل می‌کنند فرهنگ تلفیق اجتماعی و همبستگی و مشارکت اجتماعی را فرا می‌گیرند و زمینه الحاق اجتماعی را تجربه می‌نمایند.

۱-۱۳-۱: خانه‌های حمایتی یک چهارم راهی: خانه‌ای داخل مرکز توانبخشی شبانه‌روزی بیماران روانی مزمن، بیمارانی که دوره درمان و بازتوانی را با موفقیت در مراکز شبانه‌روزی طی کرده و با تشخیص کمیته توانبخشی بهزیستی استان به این مرحله از بازتوانی رسیده‌اند و یا بیماران روانی مزمن (متوسط - خفیف) که طبق نظر کمیته توانبخشی استان توانایی ورود به این خانه‌ها را دارند بصورت موقت (حداکثر ۱۲ ماه) در این خانه اسکان می‌یابند. در این مرحله بیمار نیازهای رفاهی و درمانی را از مرکز دریافت نموده و از نظر عملکرد شخصی و اجتماعی کارایی و حرفه‌آموزی تحت حمایت مرکز خواهد بود.

۲-۱۳-۱: خانه‌های حمایتی نیمه راهی: فردی که با موفقیت از خانه حمایتی یک چهارم راهی ترخیص شده و یا فردی با معلولیت متوسط یا خفیف که به کمیته توانبخشی استان معرفی شده در این خانه‌ها اسکان داده می‌شود. این خانه‌ها در محدوده شهری و خارج از مراکز توانبخشی ایجاد شده و فقط یک روان‌شناس و یا مددکار به صورت روزانه به همراه یک مراقب به صورت تمام وقت حضور دارند. افراد در این مرحله از نظر عملکرد شخصی به استقلال نسبی رسیده‌اند. تهیه غذا، نظافت منزل، شستشوی لباس‌ها و کلیه کارهای خانه توسط مددجویان انجام می‌شود و مراقب صرفاً جهت نظارت بر حسن انجام کار، مصرف صحیح داروها و رفتار بیماران در مرکز حضور

داشته و در صورت بروز مشکل موضوع را به روان‌شناس مرکز پشتیبان گزارش می‌کند. در خانه‌های حمایتی نیمه راهی توانخواهان می‌بایست مقداری از عملکرد شغلی نظیر شغل پاره وقت را کسب کنند و بتوانند بخشی از نیازهای مادی خود را از این طریق تامین نمایند.

۳-۱۳-۱: **خانه‌های حمایتی گروهی**: فردی با معلولیت خفیف که در خانه حمایتی نیمه راهی به استقلال فردی رسیده و بیماری او با دارو تحت کنترل کامل باشد، به قوانین زندگی مشارکتی آگاه بوده خود را ملزم به رعایت اصول آن بداند و توانایی مدیریت دارو و الزامات درمانی را کسب نموده و شاغل باشد به خانه‌های حمایتی گروهی که در محدوده شهری و خارج از مرکز توانبخشی ایجاد می‌شود منتقل می‌گردد. در این خانه‌ها پرسنل و مراقبی وجود ندارد و مددکار بصورت روزانه در تمام ایام هفته و روان‌شناس دو روز در هفته در خانه حضور می‌یابد.

۱۴-۱: **کمیته توانبخشی**: کمیته‌ای متشکل از کارشناسان تخصصی توانبخشی و مددکاران اجتماعی که وظایف محوله را در سطوح استان و شهرستان انجام می‌دهند.

ماده ۲

اهداف:

- ارائه مداخلات به هنگام جهت رفع آسیب‌های احتمالی فردی و اجتماعی
- آموزش مهارت‌های ارتباطی، حرفه‌ای و ایجاد شغل
- ایجاد بستر مناسب جهت آموزش زندگی مستقل
- ارزیابی و ارتقای میزان توانمندی فرد در رویارویی با مشکلات فردی و بین فردی

ماده ۳

شرایط و مدارک صدور مجوز تاسیس:

علاوه بر موارد مندرج در آئین نامه داخلی ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و دستورالعمل شرایط و ضوابط عمومی مراکز توانبخشی معلولین، مراکز حرفه آموزی معلولین، مراکز توانبخشی و نگهداری سالمندان و مراکز توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن (آموزشی و توانبخشی روزانه- توانبخشی و مراقبتی شبانه‌روزی):

دارا بودن تحصیلات کارشناسی و بالاتر در یکی از رشته‌های مرتبط با امور توانبخشی (روانشناسی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، پرستاری، مددکاری اجتماعی، علوم تربیتی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، بینایی سنجی، ارتوپدی فنی، شنوایی شناسی، مدیریت توانبخشی) و دکترای پزشکی

تبصره ۱: در مورد موسسات و مراکز هیأت امنایی اهداف اساسنامه باید در راستای فعالیت معاونت توانبخشی بوده و حداقل یک نفر از اعضای هیأت مدیره دارای مدرک تحصیلی منطبق بند فوق باشد.

تبصره ۲: متقاضیان واجد شرایط تاسیس مرکز می‌بایست با انجام مصاحبه دقیق تخصصی و توجه به توانمندی‌های علمی، تحصیلی، تجربی و اقتصادی توسط بهزیستی استان انتخاب گردند.

ماده ۴

شرایط و مدارک صدور پروانه فعالیت:

علاوه بر موارد مندرج در آئین نامه داخلی ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و دستورالعمل شرایط و ضوابط عمومی مراکز توانبخشی معلولین، مراکز حرفه‌آموزی معلولین، مراکز توانبخشی و نگهداری سالمندان و مراکز توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن (آموزشی و توانبخشی روزانه- توانبخشی و مراقبتی شبانه‌روزی):

- دارا بودن مدرک تحصیلی کارشناسی و بالاتر در یکی از رشته‌های (روانشناسی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، گفتار درمانی، پرستاری، مددکاری اجتماعی و مدیریت توانبخشی) و دکترای پزشکی برای مسئول فنی.

ماده ۵

شرایط اختصاصی پذیرش:

۱-۵: خانه حمایتی یک چهارم راهی

- ۱- دوره درمان و توانبخشی را در مرکز شبانه‌روزی به طور کامل طی کرده باشد.
- تبصره:** پس از معرفی بیمار توسط روانپزشک مرکز و تأیید کمیته توانبخشی استان/شهرستان و تعیین شدت معلولیت (متوسط یا خفیف) توسط کمیسیون پزشکی توانبخشی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت به خانه یک چهارم راهی معرفی می‌گردد.
- ۲- بیماران روانی مزمنی با شدت متوسط یا خفیف که به تشخیص کمیسیون پزشکی توانبخشی تشخیص نوع و تعیین شدت معلولیت و با نظر کمیته توانبخشی استان/شهرستان بطور مستقیم به این خانه‌ها وارد می‌شوند.
- ۳- علایم بیماری با کمترین تغییرات دارویی و کنترل شده باشد.
- ۴- از نظر بهداشتی و روابط بین فردی در سطح مطلوب، فاقد خشونت و یا دارای خشونت کنترل شده بوده و توانایی زندگی مشترک با سایر توانخواهان را داشته باشد.
- ۵- عدم ابتلا به بیماری‌های واگیر دار و انحرافات جنسی
- ۶- عدم اعتیاد به مواد مخدر یا محرک
- ۷- تأیید پایبندی به قوانین گروه توسط روانپزشک و روان‌شناس خانه
- ۸- مدارک و آزمایشات لازم شامل:

- خلاصه پرونده

- گزارش مددکاری

- ارائه گواهی آزمایش های لازم در مورد عدم ابتلاء به بیماری های عفونی، ایدز، هپاتیت و ...

- تست توبرکولین

۲-۵: خانه حمایتی یک دوم راهی:

- ۱- کلیه شرایط خانه‌های یک چهارم راهی را داشته باشد.
- ۲- با تایید روانپزشک، روانشناس و مددکار به سطحی از بهبودی و مسئولیت پذیری رسیده باشد.
- ۳- توانایی اشتغال حمایت شده را داشته باشد.
- ۴- عملکرد اجتماعی مطلوب برای زندگی مشترک و تعاملات روزمره زندگی را داشته باشد.

۳-۵ خانه حمایتی گروهی:

علاوه بر احراز شرایط لازم در خانه‌های نیمه راهی حداقل یک دوره ۶ ماهه اشتغال حمایت شده را طی نموده و قادر به تامین بخشی از نیازهای مادی خود باشد. مددکار و کارفرما از عملکرد شغلی وی رضایت نسبی داشته باشند. مسئولیت‌پذیری، تعهد به مصرف دارو و پایبندی به مقررات عمومی خانه و عدم تخلف قانونی وی به تایید روانپزشک، روان‌شناس و یا مددکار رسیده باشد.

ماده ۶

خدمات

۱- خدمات مراقبتی شبانه‌روزی

۲- آموزش مهارت‌های ارتباطی، اجتماعی و حرفه‌ای

۳- خدمات ارجاعی: ارجاع به بیمارستان، پزشک متخصص و سایر مراکز تخصصی برای دریافت خدمات

۴- خدمات توانبخشی، پزشکی، آموزشی، حرفه‌ای و اجتماعی

۵- خدمات هنری و ورزشی بسته به وضعیت گروه هدف خارج از خانه

۶- برگزاری فعالیت‌های فوق برنامه با هماهنگی بهزیستی شهرستان و استان

۷- ایجاد شرایط مناسب و ایمن در برنامه‌های اوقات فراغت

ماده ۷

نیروی انسانی

۱-۷ صاحب امتیاز: در خانه حمایتی یک چهارم راهی، همان صاحب امتیاز مرکز می‌باشد و مرکز می‌تواند با مجوز اولیه حداکثر سه خانه حمایتی ایجاد نماید. برای متقاضیان جدید خانه‌های حمایتی (نیمه راهی و گروهی) ایجاد ۵ خانه با مجوز اولیه امکان‌پذیر می‌باشد.

۲-۷ مسئول فنی: هر روز در ساعات اداری حضور دارد و در ساعات غیراداری و شیفت‌های کاری عصر و شب، جانشین مسئول فنی واجد شرایط بند ب ماده ۲ وظیفه مسئول فنی را به عهده خواهد داشت. در صورت وجود مرکز توانبخشی پشتیبان مسئول فنی همزمان می‌تواند سه خانه حمایتی ظرفیت حداکثر تا ۱۰۰ نفر مدیریت نماید و در صورت عدم وجود مرکز توانبخشی و پشتیبانی و مجوز صرف خانه، حمایتی را مدیریت می‌نماید.

۳-۷ مددکار اجتماعی: در خانه‌های یک چهارم راهی روزانه، سه روز در هفته و در خانه‌های نیمه راهی بصورت روزانه باید حضور داشته باشند.

۴-۷ روانشناس: با مدرک کارشناسی روانشناسی بر اساس بند ۱۴ و ۱۵ ماده یک فعالیت می‌کند.

۵-۷ مراقب: (مادریار یا مددیار معلول) با مدرک تحصیلی حداقل دیپلم ترجیحاً در رشته مددیاری افراد با نیازهای ویژه که در خانه‌های یک چهارم راهی و نیمه راهی بصورت تمام وقت حضور دارد.

۶-۷ خدمه: یک نفر جهت انجام امور منزل و طبخ غذا که در خانه‌های یک چهارم راهی و نیمه راهی بصورت تمام وقت حضور دارد.

تبصره ۱- مراقبین ملزم به طی نمودن دوره‌های کمک پرستاری، ارتباط موثر، کمک‌های اولیه، ایمنی سازمان آتش نشانی بوده و اخذ مدارک مربوطه بوده و مسئول خانه نیز ملزم به درج آن‌ها در پرونده پرسنلی می‌باشد.

تبصره ۲- پرسنل خانه ها ملزم به ارائه گواهی سلامت روان در زمان استخدام بوده و سالیانه بایستی این گواهی تمدید گردد.

ماده ۸

شرح وظایف نیروی انسانی

۸-۱ وظایف صاحب امتیاز:

- علاوه بر مفاد مندرج در آیین نامه داخلی ماده ۲۶ وظایف صاحب امتیاز به شرح ذیل می باشد:
۱. تعیین و معرفی مسئول فنی واجد شرایط به سازمان بهزیستی
 ۲. رعایت شئون اسلامی، اخلاقی، مسائل حرفه‌ای و موازین حقوقی و قانونی
 ۳. پاسخگویی به شکایات مطروحه از خانه و افراد شاغل در آن
 ۴. انعقاد قرارداد با پرسنل واجد شرایط تحت نظارت مسئول فنی
 ۵. پرداخت به موقع حقوق و مزایای مسئول فنی و کارکنان طبق قرارداد منعقد و براساس قوانین جاری کشور
 ۶. تامین کلیه مایحتاج و هزینه‌ها به پیشنهاد مسئول فنی
 ۷. انجام اقدامات لازم جهت توانمند سازی و ارتقاء کیفیت زندگی مددجویان
 ۸. اقدام جهت برخورداری مددجویان از بیمه مسئولیت مدنی و بهره مندی کارکنان از بیمه حوادث
 ۹. تامین استانداردهای خدماتی، بهداشتی و فنی مرکز اعم از ساختمانی، تجهیزاتی، ایمنی، بهداشتی، دارویی و توانبخشی
 ۱۰. اشراف و نظارت نیز دقیق مفاد دستورالعمل‌ها، ضوابط و مقررات ابلاغی از سوی سازمان بهزیستی
 ۱۱. افتتاح حساب بانکی به نام مرکز یا صاحب امتیاز در یکی از بانک‌های کشور
 ۱۲. ثبت و ضبط کلیه اسناد مالی مرکز
 ۱۳. استخدام و جذب نیروی انسانی (تخصصی و غیر تخصصی)
 ۱۴. مسئولیت تایید صلاحیت تخصصی، اخلاقی و فردی نیروی انسانی
- تبصره ۱:** در موسسات غیردولتی رئیس هیئت مدیره و مدیرعامل مسئولیت تمامی فعالیت‌های مرتبط با صاحب امتیاز خانه را بعهده خواهند داشت.

تبصره ۲: موسس موظف است هرگونه تغییر و جابجایی در خصوص مسئول فنی مرکز را صرفاً با مجوز کتبی بهزیستی استان اعمال نماید.

۸-۲ شرح وظایف مسئول فنی:

- علاوه بر وظایف مندرج در آیین نامه داخلی ماده ۲۶ مسئول فنی موظف به انجام موارد ذیل می باشد:
۱. هماهنگی و برنامه ریزی حضور کارشناسان و مراقبین در شیفت‌های کاری
 ۲. برنامه ریزی و هماهنگی برنامه‌های فرزندان با کارشناسان و تقسیم وظایف محوله
 ۳. سرکشی متناوب از واحدهای مسکونی در صورتی که بیش از یک واحد مسکونی در حوزه فعالیت موسس تعریف شده است.
 ۴. پیگیری و نظارت بر آموزش مهارت‌های ارتباطی و حرفه‌ای

۵. برنامه ریزی در جهت مشارکت افراد مقیم خانه در انجام امور شخصی و خانه به منظور تقویت حس مسئولیت پذیری متناسب با توانمندی آنان
 ۶. آموزش مهارت‌های خود یاری و ارتباطی با مشارکت مددکار و مراقبین
 ۷. پیگیری انجام وظایف پرسنل، تعریف شده در خانه‌ها
 ۸. هماهنگی و برنامه ریزی جهت برگزاری کلاس‌های آموزشی و توانبخشی حرفه‌ای با توجه به شرایط و توانمندی‌های افراد
 ۹. ارسال گزارش کتبی خدمت گیرندگان فوت شده در خانه با ذکر زمان و علل فوت آنها به بهزیستی شهرستان
- ۳-۸ شرح وظایف مراقب:**

۱. کمک در انجام فعالیت‌های آموزشی ارائه شده توسط روانشناس و مددکار خانه حمایتی
۲. اعلام هرگونه تغییر در وضعیت جسمی یا روانی افراد مقیم خانه از جمله قرمزی یا کبودی پوست، تورم، شکایت از درد به مافوق
۳. کمک در انجام امور شخصی افراد مقیم خانه.
۴. آموزش مهارت‌های خودیاری و ارتباطی با همکاری مسئول فنی و مددکار
۵. کمک به افراد مقیم خانه جهت حضور در برنامه‌های فرهنگی تفریحی در داخل و خارج از خانه
۶. تحویل شیفت از مراقب شیفت قبل و ثبت وقایع در دفتر گزارش و تحویل آن به مراقب شیفت بعد طبق ضوابط
۷. حفظ و نگهداری اموال شخصی مددجویان مانند لیوان ، حوله ، لیف ، شانه ، دمپایی و...

۴-۸ شرح وظایف مددکار اجتماعی:

۱. برقراری ارتباط حرفه‌ای با افراد مقیم خانه
۲. تشکیل پرونده اجتماعی جهت این افراد و ثبت اطلاعات و وقایع
۳. تعامل و همکاری مداوم با مسئول فنی و مراقبین در آموزش‌های فردی و خودیاری و ارتباطی افراد
۴. انجام اقدامات لازم به منظور تعیین وضعیت افراد مجهول الهویه و اخذ مدارک هویتی آنان
۵. ایجاد زمینه مشارکت جامعه هدف در فعالیت‌های اجتماعی مجامع عمومی، مراسم و برنامه های مختلف خارج از خانه و ایجاد زمینه‌های شغلی متناسب با علاقه و توان آنان
۶. پیگیری امور مربوط به درمان، توانبخشی و حقوقی افراد دارای معلولیت
۷. ارتباط با مراکز و موسسات حرفه‌ای و آموزشی با هماهنگی مسئول آموزش

۵-۸ شرح وظایف روانشناس

۱. تشکیل پرونده روانشناسی
۲. ارزیابی هوشی به کمک تست‌های مربوطه و ثبت نتایج در پرونده روانشناسی
۳. مشاوره با مددجو و در صورت داشتن خانواده با خانواده وی
۴. تسهیل گری در ایجاد ارتباط مستمر بین خانواده و خانه با همکاری مددکار خانه
۵. حضور مؤثر در تیم تخصصی در خصوص ارزیابی دوره‌ای وضعیت روانی فرد
۶. حضور در پذیرش اولیه مددجو و تشریح شرایط برای وی و خانواده جهت پذیرش شرایط جدید
۷. برنامه ریزی در جهت کنترل اختلالات روانی و رفتاری افراد و ارجاع صحیح آنان در صورت لزوم

۸. آموزش شیوه برقراری ارتباط با فرد روانی مزمن بر اساس ویژگی‌های روانشناختی نقایص حسی یا مشکلات عاطفی وی به پرسنل آنان
۹. همکاری با تیم توانبخشی جهت تعیین علایق و توانمندی مددجویان و فعال‌سازی
۱۰. غربالگری مشکلات روانشناختی افراد و مداخله به هنگام
۱۱. مستندسازی اقدامات در پرونده
۱۲. انجام کار تیمی جهت پیگیری‌های لازم به منظور ادامه درمان توانبخشی مددجویان
۱۳. بررسی و ارزیابی میزان تاثیر آموزش‌ها بر گروه مدنی
۱۴. برنامه ریزی همه جانبه جهت دستیابی گروه هدف به استقلال فردی و اجتماعی
۱۵. برنامه ریزی جهت حضور افراد دارای معلولیت در اجتماع و ارتقاء روابط اجتماعی آنان
۱۶. آموزش و زمینه‌سازی مشارکت افراد در امور شخصی به منظور تقویت حس مسئولیت پذیری متناسب با سن و توانمندی وی

۶-۸ شرح وظایف خدمه:

۱. شستشوی لباس و ملحفه‌های تعویض شده توسط مراقب و آماده‌سازی البسه برای استفاده مجدد
 ۲. انجام نظافت منزل با نظر مراقب
 ۳. انجام امور مربوط به پخت و پز و آشپزی بر اساس برنامه اعلام شده از سوی مسئول فنی با توجه به نیاز هر یک از مددجویان
 ۴. همکاری با مراقبین در مراقبت از افراد بر حسب نیاز
- تبصره ۵-** کلیه پرسنل موظف به رعایت مفاد ذیل می‌باشند:
۱. رعایت سلسله مراتب اداری
 ۲. رعایت شئون اسلامی در محیط کار
 ۳. رعایت موازی اخلاقی و رفتار مناسب با همکاران و مددجویان
 ۴. داشتن ظاهر مناسب و آراسته
 ۵. گذراندن دوره‌های آموزشی و خودآموزی طبق دستور مافوق
 ۶. رعایت موازین و ضوابط حرفه‌ای و اداری
 ۷. رعایت ضوابط و مفاد دستورالعمل‌های ابلاغی سازمان بهزیستی

ماده ۹

فضای فیزیکی (با ظرفیت اسمی حد اکثر ۱۰ نفر)

- خانه مورد نظر با حد اکثر ظرفیت اسمی، ۱۰ واحد مسکونی دارای اتاق نشیمن و پذیرایی، آشپزخانه و سرویس بهداشتی و حمام که رعایت موارد بهداشتی، برنامه غذایی موارد ایمنی و مناسب‌سازی از جمله نصب دستگیره‌های کمکی در حمام و سرویس بهداشتی و سایر فضاها و ورودی‌ها در آنجا الزامی می‌باشد.
- تبصره ۱:** هر اتاق ۱۲ متر مربع به ۲ الی ۳ اختصاص می‌یابد و هر فرد دارای تخت و کمد خاص خود و حریم شخصی بوده و از تخت‌های دو طبقه استفاده نشود.
- تبصره ۲:** در یک مجتمع مسکونی حداکثر ۲ خانه حمایتی به صورت کاملاً مجزا می‌توان ایجاد نمود.

ماده ۱۰:

نظارت:

علاوه بر موارد مندرج در آیین نامه داخلی ماده ۲۶ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، نظارت بر خانه‌ها به شرح ذیل می‌باشد:

۱-۱۰: **ساختار کمیته نظارت تخصصی استان:** این کمیته متشکل از معاون امور توانبخشی (رئیس کمیته)، کارشناسان معاونت توانبخشی بهزیستی استان، نماینده رسمی تشکل استانی وابسته به انجمن عالی مراکز و در صورت نیاز رئیس اداره بهزیستی شهرستان مربوطه تشکیل می‌گردد.

تبصره: در صورت ضرورت از نماینده مرکز توانبخشی جهت شرکت در کمیته دعوت به عمل می‌آید.

۲-۱۰: وظایف و اختیارات کمیته نظارت تخصصی استان

۱. اخذ تاییدیه بهزیستی کشور جهت تاسیس مرکز، بررسی صلاحیت تخصصی کلیه متقاضیان حقیقی و حقوقی تاسیس خانه حمایتی و مسئول فنی و اعلام نمرات برگزیده به کمیسیون ماده ۲۶ استانی

۲. نظارت بر چگونگی پرداخت یارانه‌ها، کمک‌ها و تسهیلات تخصیص یافته از سازمان بهزیستی کشور

۳. بررسی و تائید نام و نشانی موسس و موقعیت جغرافیایی خانه

۴. نظارت بر نحوه کار خانه‌ها، رعایت ضوابط و مقررات جاری، استانداردهای خدمات و الگوی کار ابلاغ شده، تغییر محل خانه‌ها و نحوه کار مسئول فنی مراکز

۵. اعلام نظر در خصوص وضعیت ساختمان، تجهیزات، وضعیت بهداشتی، نیروی انسانی و ... (پس از صدور موافقت اصولی و قبل از صدور پروانه فعالیت) و انطباق آن با مفاد این دستورالعمل و ارائه گزارش به کمیسیون ماده ۲۶ استانی

۶. ارسال گزارش کامل از وضعیت خانه‌های استان به معاونت امور توانبخشی بهزیستی کشور

۷. نظارت بر ارزیابی، ارزشیابی و درجه بندی خانه‌ها و رسیدگی به شکایات ارسالی در خصوص توانخواهان و پرسنل

۸. بررسی عملکرد خانه و تصمیم‌گیری و اعلام نظر به کمیسیون ماده ۲۶ استانی در خصوص تمدید پروانه فعالیت مرکز

۹. انجام هماهنگی‌های درون و برون سازمانی و تصمیم‌گیری‌های کلان استانی جهت ساماندهی گروه هدف

۱۰. نظارت بر اجرای دستورالعمل‌های ابلاغی مربوطه

۱۱. بررسی روند رسیدگی به تخلفات مطابق با آیین نامه داخلی ماده ۲۶

۱۲. نظارت بر روند بازدید از خانه‌ها توسط کارشناسان استان

۳-۱۰: ساختار کمیته نظارت تخصصی شهرستان

به منظور نظارت لازم در زمینه عملکرد خانه‌ها، کمیته‌ای متشکل از رئیس اداره بهزیستی (رئیس کمیته)، مسئول امور توانبخشی، کارشناس ناظر توانبخشی شهرستان و در صورت نیاز نماینده مرکز توانبخشی به دعوت رئیس کمیته در مرکز بهزیستی شهرستان تشکیل خواهد شد.

۴-۱۰: شرح وظایف کمیته نظارت تخصصی شهرستان

۱. هماهنگی لازم با کمیته نظارت تخصصی استان جهت اجرای برنامه‌های توانبخشی در خانه‌ها
۲. نظارت بر عملکرد خانه‌های شهرستان
۳. ارسال گزارش عملکرد خانه‌ها به توانبخشی استان
۴. ایجاد بانک اطلاعاتی در خصوص توانخواهان پشت نوبت دریافت خدمات توانبخشی در خانه‌ها
۵. نظارت بر اجرای دستورالعمل‌های ابلاغی مربوطه

ماده ۱۱

مقررات عمومی

علاوه بر مقررات مندرج دستورالعمل اجرایی (موضوع بندهای ۱ تا ۱۲ ماده ۲۶) قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت، رعایت موارد ذیل الزامی می‌باشد:

۱. خانه‌های حمایتی بیماران روانی مزمن در راستای تلفیق اجتماعی و حذف برچسب زنی بدون نصب هر گونه تابلو خواهند بود.

۲. فضای استقرار میز و ملزومات مسئول فنی در خانه‌ها می‌بایست به صورتی طراحی گردد که از تداعی فضای غیرمسکونی جلوگیری نماید.

۳. صدور پروانه فعالیت براساس الگوی پیوست می‌باشد.

۴. باتوجه به اینکه در بعضی از شهرستان‌ها امکان تاسیس خانه با حداقل ظرفیت وجود ندارد، در صورت تایید کمیته تخصصی استان بعضی از شهرستان‌ها می‌توانند شهرهای کوچک همجوار را پوشش دهند.

۵. پروانه فعالیت و پروانه مسئول فنی در معرض دید کارشناسان بازدید کننده باشد.

۶. انجام آزمایش‌های سالانه برای بررسی سلامت عمومی توانخواهان الزامی است.

۷. فهرست اسامی کارکنان و شیفت کاری با ذکر ساعات کار در تابلو اعلانات نصب گردد.

۸. مسئول خانه موظف است برای تمامی گروه هدف پرونده‌های ذیل را تشکیل دهد:

الف - پرونده اجتماعی شامل مدارک هویتی، سوابق خانوادگی، خلاصه پرونده بهزیستی، تصویر برگه کمیسیون پزشکی توانبخشی تعیین نوع و شدت معلولیت، تصویر صورت جلسه کمیته توانبخشی، علت پذیرش در مرکز

ب- پرونده مراقبتی و توانبخشی شامل:

مدارک اقدامات درمانی و توانبخشی انجام شده و در حال انجام

ج- پرونده تحصیلی/شغلی/مهارتی ...

تبصره ۱: حفظ و نگهداری مدارک و مستندات خدمت گیرندگان به صورت محرمانه الزامی می‌باشد.

تبصره ۲: ضمن رعایت شئون اخلاقی و حفظ احترام توانخواهان از بیان هرگونه سوابق شخصیتی، اجتماعی و پیشینه پزشکی در حضور فرد خودداری گردد.

۹. کلیه کارکنان می‌بایست دارای قرارداد و مستندات بیمه باشند.

۱۰. کمک هزینه خدمات خانه‌های گروهی سالانه توسط معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور تهیه و جهت اجرا به بهزیستی استان ابلاغ می‌گردد.
۱۱. مفاد مندرج در دستورالعمل جامع حمایت‌های مالی سازمان درمورد توانخواهان مقیم خانه‌ها جاری خواهد بود.
۱۲. برنامه غذایی با در نظر گرفتن نیاز و ذائقه توانخواهان و مشارکت آنان تنظیم می‌گردد.
۱۳. ورود و خروج روزمره افراد با نظر خانواده/توانخواه/قیم و با هماهنگی مسئول فنی بلامانع می‌باشد.
۱۴. حضور بازدیدکنندگان تحت هر عنوان از جمله خیرین، فعالان عرصه هنر و ورزش و ... بدون هماهنگی با بهزیستی استان ممنوع می‌باشد.
۱۵. تنظیم دقیق دفاتر حضور و غیاب کارکنان و توانخواهان جهت دسترسی ناظران الزامی است.
۱۶. هرگونه سوء استفاده از مدارک شناسایی (شناسنامه و کارت ملی) توانخواهان در جهت منافع سیاسی خصوصا در جریان انتخابات تخلف محسوب می‌گردد.
۱۷. بکارگیری اتباع بیگانه ممنوع می‌باشد.
۱۸. اخذ تاییدیه فنی و مهندسی ساختمان الزامی می‌باشد.
۱۹. هرگونه فیلمبرداری، عکسبرداری، حضور خبرنگاران بخش خبری و ... بدون مجوز کتبی بهزیستی، تأیید حوزه حراست و حضور نماینده روابط عمومی و توانبخشی ممنوع می‌باشد.
۲۰. بازدید افراد خارجی، سازمان‌های حقوقی و بین‌المللی و ایرانیان مقیم خارج از کشور بدون اخذ مجوز کتبی از بهزیستی و حوزه حراست ممنوع می‌باشد.
۲۱. خانه‌ها می‌بایست در محله‌های مسکونی امن و دارای امکانات در دسترس با توجه به شرایط توانخواهان تاسیس گردد.
۲۲. حضور و اقامت افراد غیرمرتبط، بدون هماهنگی کتبی با بهزیستی شهرستان و استان منجر به ابطال مجوز می‌گردد.

ماده ۱۲

تجهیزات

۱. لوازم اداری (شامل میز و صندلی مناسب، خط تلفن مستقل و ...) و قفسه نگهداری پرونده‌های پزشکی و اجتماعی توانخواهان مرکز.
۲. تخت و کمد مناسب جهت وسایل شخصی توانخواهان و پرسنل.
۳. لوازم ضروری زندگی (یخچال، گاز، ماشین لباسشویی، کمد، تخت، وسایل آشپزخانه و ...)
۴. انواع لوازم بازی و سرگرمی برای توانخواهان.
۵. سیستم اطفاء حریق متناسب با شرایط خانه.
۶. جعبه کمک‌های اولیه و تجهیزاتی که در ارزیابی اولیه توانخواهان بسته به نیاز آنان باید پیش بینی گردد.

۷. سیستم حرارتی و برودتی متناسب با منطقه جغرافیایی و فصول مختلف سال همراه با رعایت موازین ایمنی.
۸. وسایل صوتی و تصویری.
۹. وسیله نقلیه مناسب جهت جابجایی توانخواهان به مراکز آموزشی، حرفه آموزی و یا کارگاهی بسته به شرایط آنان.
۱۰. نصب دوربین‌های مدار بسته در کلیه اماکن به استثناء سرویس‌های بهداشتی، حمام و اتاق استراحت پرسنل یا محل تعویض لباس افراد مقیم خانه.
- تبصره:** نصب دوربین‌های مدار بسته طوری طراحی گردد که رفت و آمد به سرویس‌های بهداشتی، حمام و اتاق استراحت پرسنل یا محل تعویض لباس قابل کنترل باشد.
۱۱. وجود حداقل یک خط تلفن ثابت.
۱۲. خانه‌ها (در هر سه سطح) نباید دارای تابلو یا وجه ممیزه‌ای که آنها را از منازل معمولی متمایز کند، باشد.
۱۳. مرکز مجری می‌بایست قرارداد لازم با روانپزشک جهت ویزیت توانخواهان با ذکر اسامی آنان منعقد نماید.
- این دستورالعمل در ۱۲ ماده توسط دفتر امور مراکز مراقبتی و توانبخشی تهیه شده و در شورای مدیران معاونت توانبخشی بهزیستی کشور به تصویب رسید و هرگونه تغییر در آن مستلزم تأیید مجدد شورای مذکور می‌باشد.

فرم شماره یک:

تعهد نامه محضری

درخواست پذیرش در خانه حمایتی بیماران روانی مزمن (رضایت نامه)

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه متولد صادره از ساکن
کدپستی ده رقمی تلفن ثابت و همراه شخصاً و متضامناً با خانم / آقای فرزند به شماره شناسنامه
صادره از ساکن

به عنوان قیم / ولی قانونی توانخواه، فوق با آگاهی کامل از شرایط پذیرش، اقامت و پیگیری اقدامات درمانی و توانبخشی که در آن خانه
جهت نگهداری به عمل خواهد آمد، رضایت و درخواست خود را مبنی بر پذیرش نامبرده در آن مرکز اعلام و موارد زیر را تعهد
می‌نمایم:

- ۱- اعلام بلافاصله هرگونه تغییر در آدرس محل سکونت سرپرست و قیم قانونی او به مرکز
- ۲- اعلام هرگونه تغییر در وضعیت قیمومت یا سرپرستی بیمار از لحاظ قانونی
- ۳- همکاری و انتقال بیمار به سایر مراکز درمانی و بیمارستانی در صورت لزوم و همراهی یکی از اعضاء خانواده یا بستگان تا پایان دوره بستری خارج از خانه
- ۴- همکاری در زمینه پیگیری و ادامه درمان و توانبخشی توانخواه خارج از خانه و مراجعه حسب درخواست مسئولین خانه در اسرع وقت
- ۵- پرداخت هزینه‌های درمان و توانبخشی توانخواه طبق مقررات و شهریه مصوب سازمان بهزیستی کشور در صورت تمکن مالی و تا سقف اموال و دارایی‌های توانخواه از محل این دارایی‌ها
- ۶- اقدام جهت مرخصی در دوره‌های زمانی مشخص با هماهنگی مسئولین خانه و ترخیص معلول در شرایط خاص طبق اعلام اداره بهزیستی
- ۷- رعایت مقررات خانه

مشخصات ولی / قیم توانخواه
نام
نام خانوادگی
امضاء و اثر انگشت
تاریخ

توجه: این برگه در سه نسخه تهیه و پس از امضا یک نسخه در اختیار مرکز، یک نسخه در اختیار سرپرست توانخواه و یک نسخه به اداره
بهزیستی شهرستان تحویل می‌گردد.

فرم رضایت خانواده جهت خدمات مورد نیاز فرد در خارج از خانه

بر اساس ارزیابی‌های انجام شده

اینجانب فرزند به شماره شناسنامه متولد صادره از ساکن
 کدپستی ده رقمی تلفن ثابت و همراه شخصاً و متضامناً با خانم / آقای فرزند به شماره شناسنامه
 صادره از ساکن
 به عنوان قیم / ولی قانونی توانخواه، فوق با آگاهی کامل از شرایط پذیرش، اقامت و پیگیری اقدامات درمانی و توانبخشی که در آن خانه
 جهت نگهداری به عمل خواهد آمد، رضایت و درخواست خود را مبنی بر دریافت خدمات خارج از خانه مورد نیاز ذیل که بر اساس
 ارزیابی‌های انجام شده اعلام می نمایم :

دفعات خروج از خانه در ماه	دلایل خروج بر اساس ارزیابی صورت گرفته	مقصد فرد پس از خروج از خانه	آدرس مقصد

امضا و اثر انگشت قیم/سرپرست

فرم خلاصه پرونده و پذیرش اولیه

مشخصات فرد توانخواه:

نام خانوادگی :	نام :
تاریخ تولد :	نام پدر :
کد معلولیت :	کد ملی :
نوع معلولیت : تاریخ شروع معلولیت :	
شماره پرونده :	
آدرس منزل :	
شماره تلفن :	

آیا توانخواه بیمه درمانی است؟ بلی خیر

نوع بیمه و شماره آن:

نوع معلولیت: حرکتی ذهنی نابینا ناشنوا

روانی

علت معلولیت: قبل از تولد حین تولد بعد از تولد ذکر مورد:

تاریخ شروع معلولیت:

ارجاع دهنده: تاریخ ارجاع:

دلیل ارجاع:

مشخصات خانوادگی :

۲-۱- آیا والدین نسبت فامیلی دارند ؟ بله خیر

۲-۲- سن مادر هنگام بارداری :

۲-۳- سابقه معلولیت در فامیل : بله خیر

علت معلولیت :

نوع معلولیت :

نسبت معلول با توانخواه :

- آیا تاکنون فرد معلول جدایی از والدین را تجربه نموده است؟

به چه علت:

- آیا تاکنون از آموزش ویژه برخوردار بوده است؟

- آیا مشکل رفتاری خاص در توانخواه وجود دارد؟

مشخصات افراد خانواده:

ردیف	نام و نام خانوادگی	نسبت با توانخواه	سن	تحصیلات	شغل	وضعیت سلامت جسمی روانی	ملاحظات

نسبت والدین:

وضعیت تأهل والدین:

وضعیت مسکن: شخصی رهن اجاره میزان اجاره یا رهن:

سایر موارد

آدرس محل سکونت و تلفن:

- وضعیت بهداشت روانی خانواده چگونه است و تا چه حد پذیرای فرزند معلول می‌باشد.

- چه کسی در خانواده بیشتر مسئولیت تربیت و رسیدگی به فرد معلول را بر عهده دارد.

وضعیت اقتصادی و اجتماعی:

تاریخچه درمانی:

- مراحل درمان پزشکی تاکنون به چه صورت بوده است.

- استفاده از خدمات توانبخشی و مدت استفاده از آن

کاردرمانی:

سایر موارد:

روانشناسی:

- استفاده از وسایل کمکی بلی خیر

در صورت نیاز فرد به تجهیزات خاصی در رابطه با وسایل کمکی به تفصیل بیان شود.

مسائل، مشکلات و نیازهای توانخواه از نظر خانواده:

مسائل، مشکلات و نیازهای توانخواه از نظر تیم ارزیابی کننده:

امضای روانپزشک:

امضای پزشک:

امضای روانشناس:

امضای مددکار:

امضای مسئول فنی:

فرم شماره ۴- فرم طرح اقدام مراقبتی، آموزشی و توانبخشی (مددکاری)، مراقب، روانشناس، مسئول
فنی)

نام خانوادگی: نام توانخواه:

تشخیص: نام و نام خانوادگی آموزش دهنده:

شیوه اقدام	اهداف کوتاه مدت ۶ ماهه	اهداف کلی یا بلند مدت براساس تعیین میزان نیاز فرد

گزارش روزانه (اقدامات مراقبتی و آموزشی)	تاریخ

فرم شماره ۵- گزارش روزانه مسئول فنی کارشناس روانشناسی

،مددکاری،مراقب،

برگ دستورات پزشک (فرم شماره ۶)

شماره پرونده: Unit Number:

PHYSICIAN ORDERS SHEET

پزشک معالج: Attending Physician:	خانه:	نام: Name:	نام خانوادگی: Family Name:
----------------------------------	-------	------------	----------------------------

	Room: اتاق:		
Date of Admission : تاریخ پذیرش :	Bed: تخت:	Date of Birth: تاریخ تولد:	Father's Name : نام پدر :
امضاء پزشک Sign of Physician	دستورات Orders		ساعت Time
			تاریخ Date

فرم شماره ۷- جدول داروهای مصرفی روزانه یا ماهانه

نام داروهای مصرفی به تفکیک تعداد						نام و نام خانوادگی فرد
					مثال: سدیم والپریدات	
					۲	

امضای مسئول فنی

فرم شماره ۸۰- جدول علام حیاتی

نام و نام خانوادگی	تاریخ	ساعت	درجه حرارت	تعداد نبض	تعداد تنفس	فشار خون	ملاحظات

امضای مسئول فنی:

معاونت امور توانبخشی

دفتر امور توانبخشی و مراقبتی

فرم درخواست ترخیص توسط خانواده / قیم قانونی بیماران روانی مزمن از خانه کوچک

نام و نام خانوادگی توانخواه : کد ملی : نام سرپرست / قیم قانونی :

آدرس : شماره تلفن :

اینجانب ولی / قیم درخواست ترخیص موقت ☹ از تاریخ

تا تاریخ ترخیص دائم ☹ از تاریخ داشته و مسئولیت نامبرده را پس از ترخیص

در

زمان‌های فوق‌الذکر به عهد خواهم داشت .

امضای ولی / قیم

اثر انگشت

دفتر امور مراکز توانبخشی و مراقبتی

فرم تحویل بیمار به خانه حمایتی بیماران روانی مزمن
(ویا بازگشت از مرخصی موقت)

نام استان: نام شهرستان: نام خانه: تاریخ تکمیل: شماره پرونده:
نام و نام خانوادگی فرزند: جنسیت: کد ملی: تاریخ پذیرش در خانه: نوع و
شدت معلولیت:
تاریخ بازگشت به مرکز:

الف) وضعیت فرد در هنگام بازگشت به خانه براساس نظریه پزشک (معاینه کامل در حضور قیّم قانونی فرد معلول):

ب) وضعیت فرد در هنگام بازگشت به مرکز براساس نظریه مسئول فنی و در حضور قیّم قانونی فرد:

ج) گزارش مددکاری از وضعیت فرد در خانواده در مدت زمان مرخصی:

نام و امضاء مددکار اجتماعی: نام و امضاء مسئول فنی:
نام و امضاء پزشک: نام و امضاء و اثر انگشت تحویل گیرنده:
نام و امضاء و اثر انگشت قیّم قانونی:

سازمان بهزیستی کشور
فرم شماره ۱۱

معاونت امور توانبخشی

دفتر امور مراکز توانبخشی و مراقبتی

فرم ترخیص بیمار از خانه حمایتی بیماران روانی مزمن

نام استان: نام شهرستان: نام خانه: تاریخ تکمیل: شماره پرونده:
نام و نام خانوادگی بیمار: جنسیت: کد ملی: تاریخ پذیرش در مرکز: نوع و شدت معلولیت:
الف) نحوه ترخیص:

- ترخیص دائم به منزل با رضایت خانواده / قیم قانونی فرد ☒
- ترخیص موقت به خانواده و با درخواست قیم قانونی در محدود زمانی مشخص ☒ (از تاریخ لغایت)
- انتقال به سایر مراکز ☒
- فوت ☒
- سایر ☒ توضیحات:

ب) وضعیت فرد در هنگام ترخیص براساس نظریه پزشک (معاینه کامل در حضور خانواده / قیم قانونی)

ج) وضعیت فرد در هنگام ترخیص براساس نظریه مسئول فنی (در حضور خانواده / قیم قانونی)

د) بررسی وضعیت خانوادگی فرد در هنگام ترخیص و نظریه مددکاری:

نام و امضاء پزشک: نام و امضاء مسئول فنی:

نام و امضاء مددکار: نام و امضاء ولی / قیم قانونی:

اثر انگشت ولی / قیم قانونی: